

墨田区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）
補助金交付申請書

墨田区長 あて

申請者（保護者）	現住所	〒		
	氏名		児童との続柄	
	日中連絡の取れる電話番号			
	利用日時点の住所（上記と異なる場合）			

墨田区ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）補助金交付要綱第8条の規定に基づき、以下のとおり補助金の交付を申請します。なお、審査に当たり、次の事項に同意します。

- ・墨田区が保護者及び対象児童の住民基本台帳等を確認すること。
- ・墨田区がベビーシッター事業者を利用状況を確認すること。
- ・墨田区が他の自治体等にベビーシッター利用支援事業の利用状況を確認すること。

1 対象児童

フリガナ		生年	<input type="checkbox"/>	平成		年		月		日
児童氏名		月日	<input type="checkbox"/>	令和						

※1 以下に該当する場合、にを記入してください。

<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 多胎児
------------------------------	---------------------------------	------------------------------

※2 申請書は対象児童ごとに記入してください。

2 申請内容

利用日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
申請額 円 ※利用内訳表（月ごと）を添付してください。

3 添付書類

チェック欄	添付書類	発行者又は作成者
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター利用内訳表	申請者（保護者）
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター要件証明書	ベビーシッター事業者
<input type="checkbox"/>	領収書の写し（請求書は不可）	
<input type="checkbox"/>	利用明細書（領収書に明細の記載がある場合は省略可。写し可）	
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター利用時に障害児であることが分かるもの（身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、通所受給者証の写しなど） ※障害児のみ（小学4年生～小学6年生、または144時間を超えて申請する場合）	申請者（保護者）
<input type="checkbox"/>	ベビーシッター利用時にひとり親家庭であることが分かるもの（児童扶養手当証書、児童育成手当認定通知書、ひとり親家庭等医療証の写しなど） ※ひとり親家庭のみ（144時間を超えて申請する場合）	
<input type="checkbox"/>	本人確認書類の写し（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード（表面）、在留カード・特別永住者証明書、障害者手帳等のうちいずれか） ※郵送申請の場合	

[区処理欄]

<input type="checkbox"/> 一次審査	交付決定額	円	補助決定時間	時間
<input type="checkbox"/> 住基確認				
<input type="checkbox"/> 二次審査				

台帳番号（ ）